Aus dem gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau
Direktor: Professor Dr. Reuter

Infektionen in der Zahnheilkunde und ihre rechtliche Beurteilung

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Ingeborg Wildner
Zahnärztin

Breslau 1931

DRUCK: H. KRUMBHAAR, LIEGNITZ

Gedruckt mit Genehmigung der
medizinischen Fakultät der Universität Breslau

I. Referent: Professor Dr. Straßmann
II. Referent: Professor Dr. Reuter

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Auf keinem Teilgebiete der Medizin sind in den letzten Jahren so viele Fortschritte gemacht worden wie gerade auf dem Gebiete der Zahnheilkunde. Diese Erfolge sind natürlich nur möglich gewesen durch intensive Arbeit von Seiten der Forscher. Man hat gleichzeitig erkannt, daß es notwendig ist, das Studium der Zahnheilkunde zu vertiefen, um so den Studierenden mit dem ganzen Wirkungskreis und der Materie intensiver vertraut machen zu können. Trotz dieser gewaltigen Arbeiten, die die ganze Zahnheilkunde gefördert haben, wissen wir aber nur zu gut, daß wir von dem Ziel der Vollkommenheit noch weit entfernt sind. Ich erinnere z. B. an die konservierende Zahnheilkunde, die so mühsam und langsam aufgebaut worden ist und trotzdem auch heute noch nicht über unbedingt verläßliche Methoden der Wurzelbehandlung verfügt. Auf allen Gebieten der Zahnheilkunde haben sich jedoch im Laufe der Jahre bestimmte Methoden durchzusetzen vermocht, die dem Ziel der Vollkommenheit am nächsten stehen, die die anerkannt besten sind, die dem leidenden Patienten am zuverlässigsten und sichersten seine Gesundheit wiederherzustellen und zu erhalten vermögen. Von jedem Zahnarzt ist nun zu verlangen, daß er sich mit all diesen Methoden vertraut macht und sie anwendet, zum mindesten sich von allen den Methoden lossagt, die häufig Komplikationen zur Folge haben und von weit besseren überholt sind. Wie schon gesagt, sind wir heute leider noch nicht in der Lage, alle Komplikationen zu vermeiden. Wenn nun solche auftreten, wird immer die Frage auftauchen, hätte man Mittel und Wege gehabt, solche zu vermeiden und zu verhüten?

In allen diesen Fällen, wo unliebsame Vorkommnisse hätten vermieden werden können, wird man von einem Kunstfehler sprechen. Was ist nun genau genommen ein Kunstfehler? Der Begriff ist kein gesetzestechnischer. Nach Ebermayer versteht man unter einem Kunstfehler regelmäßig ein Handeln gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft, ein Versagen der ärztlichen Tätigkeit, mag es beruhen auf mangelhaftem Wissen, mangelhaftem Können oder auf ungenügender Anspannung der Geistestätigkeit, auf Unaufmerksamkeit. Dieser Begriff des Kunstfehlers deckt sich also mit dem Begriff der Fahrlässigkeit, wie ihn das B. G. B. kennt. Danach handelt nach § 276 B. G. B. fahrlässig, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt.

Während nun früher in gewissem Sinne ein patriarchalisches Verhältnis zwischen Arzt und Patient bestand, und es daher kaum je vorkam, daß ein Patient seinen Arzt, von ganz groben Kunstfehlern abgesehen, wegen der Art seines Vorgehens vor Gericht zur Rechenschaft zog, haben sich in letzter Zeit von Jahr zu Jahr diese Fälle vermehrt, und auch der Zahnarzt ist davon nicht verschont geblieben. Der Zahnarzt kann nun wegen begangener Fahrlässigkeit sowohl zivilrechtlich als auch strafrechtlich verfolgt werden. Im Zivilrecht hat der Zahnarzt für den Schaden aufzukommen, der dem Patienten durch seine fahrlässige Handlungsweise erwächst. Im B. G. B. sind mehrere §§ vorhanden, die sich auf die Fahrlässigkeit beziehen und auch die Haftung für deren Folgen verlangen. Die in Betracht kommenden §§ sind in erster Linie der § 823 und § 843. Der § 823 B. G. B. besagt, daß derjenige, der vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper oder die Gesundheit eines anderen widerrechtlich verletzt, für den Ersatz des dem anderen daraus entstehenden Schadens verpflichtet ist. Eine vorsätzliche Körperverletzung ist genau genommen jeder ärztliche oder zahnärztliche Eingriff. Da aber der Verletzte selbst, in diesem Falle der Patient, seine Einwilligung zu der Verletzung gibt, so scheidet nach ständiger Rechtsprechung eine zivilrechtliche Verurteilung eines Arztes oder Zahnarztes wegen vorsätzlicher Körperverletzung aus. Etwas anders liegen die Dinge bei der strafrechtlichen Verfolgung eines Arztes oder Zahnarztes wegen Körperverletzung, worüber ich weiter unten noch eingehender berichten will. Was das Gericht unter fahrlässig versteht, besagt der schon oben erwähnte § 276 B. G. B. Es ist erforderlich, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen der Handlungsweise des Zahnarztes und dem entstandenen Schaden nachgewiesen wird. Es muß geprüft werden, ob nicht der Schaden auch ohne die Fahrlässigkeit des Arztes entstanden wäre. Ist dies nicht der Fall, so ist es allerdings gleichgültig, ob die fahrlässige Handlung die einzige Ursache des eingetretenen Schadens ist oder ob noch andere Momente mitgewirkt haben, ohne die, trotz der Handlungsweise des Arztes, der schädliche Erfolg nicht eingetreten wäre. Es genügt, wenn das ärztliche bzw. zahnärztliche Verhalten eine der Ursachen des Mißerfolges war. Die mitwirkenden Momente müssen allerdings im Rahmen der täglichen Erfahrungen liegen. Hätte der Zahnarzt sie nach menschlichem Ermessen nicht voraussehen können, dann ist der ursächliche Zusammenhang nicht mehr ohne weiteres vorhanden, und der Arzt kann nicht haftbar gemacht werden.

Inwieweit bei einem Verschulden des Arztes dieser dafür haften muß, ist in § 843 B. G. B. festgelegt. Danach muß dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadenersatz geleistet werden, wenn durch die Verletzung des Körpers oder der Gesundheit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten aufgehoben oder gemindert ist oder wenn eine Vermehrung der Bedürfnisse eingetreten ist. Schadenersatz ist aber nur in dem Umfange zu leisten, als ein Schaden wirklich entstanden ist. Es kommt also darauf an, ob der Verletzte bis zu der Verletzung tatsächlich eine Erwerbstätigkeit ausgeübt und daraus einen Verdienst gezogen hat. Es ist für die Zuerkennung und Bemessung der Entschädigung entscheidend, in welchem Rahmen der Verletzte ohne die Verletzung seine Erwerbstätigkeit ausgeübt und welchen Erwerb er daraus voraussichtlich und nach dem regelmäßigen Verlauf der Dinge gezogen haben würde.

Ist durch irgendeine fahrlässige Handlungsweise des Arztes oder Zahnarztes der Tod eines Patienten eingetreten, so muß der Betreffende nach § 844 B. G. B. für die Beerdigungskosten aufkommen. Hat ferner ein Dritter in einem Abhängigkeitsverhältnis zu dem Getöteten gestanden, und mußte er gesetzesmäßig von ihm versorgt werden, und ist dem Dritten durch den eingetretenen Tod das Recht auf den Unterhalt entzogen worden, so muß der Ersatzpflichtige nach demselben § dem Geschädigten eine Geldrente entrichten und zwar in dem Umfange, als der Getötete während der mutmaßlichen Dauer seines Lebens zur Gewährung des Unterhaltes verpflichtet gewesen sein würde. Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dritte zur Zeit der Verletzung erzeugt, aber noch nicht geboren war.

Nun kann der Fall auch so liegen, daß einem Menschen durch die Verletzung seines Körpers und seiner Gesundheit kein Vermögensschaden entsteht, und trotzdem kann er nach § 847 B. G. B. für den erlittenen Schaden eine billige Entschädigung in Geld verlangen, was als sog. Schmerzensgeld bezeichnet wird. Dieser Anspruch ist aber nicht übertragbar und geht nicht auf die Erben über, es sei denn, daß er durch einen Vertrag anerkannt oder daß er rechtshängig geworden ist. Dieses Schmerzensgeld soll eine Vergütung für erlittene körperliche Schmerzen, Verunstaltungen und Schmälerungen des körperlichen und seelischen Wohlbefindens bieten. Die Berechtigung der Forderung von Schmerzensgeld muß allerdings vom Gericht anerkannt werden.

Alles das bisher Gesagte setzt also die zivilrechtliche Haftung des Arztes bezw. Zahnarztes für fahrlässige Handlungsweise aus-

einander. Wie steht es nun mit der strafrechtlichen Verfolgung des Arztes oder Zahnarztes bei fahrlässiger Tötung oder fahrlässiger Körperverletzung? Der Laie pflegt den Begriff „unerlaubte Handlungsweise" gleichzusetzen mit dem Begriff „strafbare Handlungsweise". Dem ist jedoch nicht so. Nach dem bürgerlichen Recht gibt es unerlaubte Handlungsweisen, die nicht strafbar sind. Es kann z. B. ein Arzt oder Zahnarzt zivilrechtlich für einen durch seine Handlungsweise verursachten Schaden haftbar gemacht werden, auch wenn er vom Strafgericht von der Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung freigesprochen worden ist. Andererseits brauchen aber strafbare Handlungen nicht die Verurteilung wegen unerlaubter Handlungsweise nach dem bürgerlichen Recht zur Folge zu haben.

Die §§ des Strafgesetzbuches, nach denen die fahrlässige Tötung und die fahrlässige Körperverletzung geahndet werden, sind die §§ 222 und 230. Der § 222 besagt, daß derjenige, der durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft wird. Ist der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er außer acht ließ, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe bis auf 5 Jahre Gefängnis erhöht werden. Hat ein Zahnarzt durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, so wird er nach § 230 mit einer Geldstrafe bis zu 900 M. oder mit Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft. Diese Strafe kann auf 3 Jahre Gefängnis erhöht werden, wenn der Täter vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes zu besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet war. Die erhöhte Strafe, die in den beiden §§ bei Verletzung der Berufspflicht festgesetzt ist, gilt in vollem Umfange für Ärzte und Zahnärzte, wenn sie wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung verurteilt werden. Im neuen Strafgesetzentwurf ist die Erhöhung der Strafe nach § 258 und § 268 vollkommen gestrichen worden. Dafür ist aber die Höchststrafe für Tötung und für fahrlässige Körperverletzung von 3 bzw. 2 Jahren auf 5 Jahre hinaufgesetzt worden.

Im neuen Strafgesetzentwurf werden ärztliche Eingriffe überhaupt anders beurteilt als im geltenden Strafgesetzbuch, denn nach § 263 werden Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht mehr als Körperverletzungen im Sinne des Gesetzes angesehen. Der Eingriff muß nicht nur nach den Regeln der ärztlichen oder zahnärztlichen Kunst und Wissenschaft ausgeführt werden, sondern muß auch vom Standpunkte der ärztlichen Ethik aus statthaft erscheinen.

Ist die Kunstmäßigkeit und die durch die ärztliche Standespflicht bestimmte Zulässigkeit des Eingriffes zu bejahen, so liegt Körperverletzung auch dann nicht vor, wenn der Heilerfolg ausbleibt. Fehlen dagegen jene Voraussetzungen, so schützt der § 263 den Täter vor der Strafe wegen Körperverletzung auch dann nicht, wenn der Zweck des Eingriffs nicht erreicht ist.

Wenn nun ein Angeklagter wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung bestraft werden soll, dann muß der ursächliche Zusammenhang zwischen Handlungsweise und eingetretenem Schaden nachgewiesen werden. Die Tatsache, daß sich der Angeklagte der Fahrlässigkeit seiner Handlungsweise bzw. der Möglichkeit des Erfolges nicht bewußt gewesen ist, spricht ihn nach § 59 des Strafgesetzbuches von der Schuld nicht frei. Es genügt, wenn er bei der nötigen Sorgfalt und Vorsicht die nachträglichen Folgen hätte voraussehen können. Als Maß der nötigen Sorgfalt und Vorsicht gilt nun wieder die Erfahrung des täglichen Lebens. Eingetretene unvorhersehbare Zwischenfälle, durch die die Handlungsweise des Arztes, bzw. Zahnarztes zur schädigenden Ursache geworden ist, sprechen den Arzt von jeglicher Fahrlässigkeit frei.

Die Einwilligung des Getöteten oder Verletzten zur Handlungsweise macht den Arzt nicht straflos. Nach § 232 des Strafgesetzbuches tritt die Verfolgung der Fahrlässigkeit nur auf Antrag, aber von Amtswegen ohne Antrag des Verletzten ein, wenn mit der Fahrlässigkeit eine Übertretung der Berufs-, Amts- oder Gewerbepflicht begangen wird. Ein Arzt oder Zahnarzt ist bei fahrlässiger Handlungsweise stets einer Verfolgung der Fahrlässigkeit von Amtswegen ausgesetzt, da mit einer Fahrlässigkeit bei ärztlichen oder zahnärztlichen Eingriffen gleichzeitig eine Übertretung der Berufspflicht begangen wird. Grade der Fahrlässigkeit werden im Strafgesetzbuch nicht unterschieden. In allen Fällen von Körperverletzung kann der Verletzte auf Grund von § 231 des Strafgesetzbuches neben der Strafe noch eine an ihn selbst zu entrichtende Buße bis zu einem Betrage von 6000 Mk. beanspruchen, wenn er es nicht vorzieht, den Schadenersatz auf zivilrechtlichem Wege einzuklagen. Eine einmal anerkannte Buße schließt nämlich jeden weiteren Entschädigungsanspruch aus.

Nachdem ich nun alle §§ des bürgerlichen Rechtes und des Strafrechtes genannt habe, nach denen ein Arzt oder Zahnarzt im Falle eines fahrlässigen Verhaltens seinerseits verurteilt werden kann, will ich mich jetzt speziell mit der rechtlichen Beurteilung einer Komplikation befassen, die in der Zahnheilkunde ein recht häufiges Vorkommnis ist, und deren Beurteilung, ob wir

es dabei mit einem Kunstfehler des Arztes oder mit einer unvorhersehbaren, unverschuldeten Komplikation zu tun haben, nicht immer leicht fällt, nämlich mit der Infektion.

Jeder Mensch, aber ganz besonders der Arzt oder der Zahnarzt steht in einem ständigen Kampf mit den Infektionserregern, und leider ist dem Menschen noch nicht die Macht gegeben, immer als Sieger aus diesem Kampfe hervorzugehen. Durch die Forschungsergebnisse der Bakteriologie sind uns allerdings Mittel in die Hände gegeben worden, durch die wir uns bis zu einem gewissen Grade dieser unserer Feinde entledigen können. Wenn sich der Laie diese Mittel auch nicht in vollem Umfange zunutze macht, um somit sein Leben und seine Gesundheit vor den Infektionserregern zu schützen, so ist dies bei einem Arzt oder Zahnarzt eine Selbstverständlichkeit, da er ja nicht nur für sein eigenes Wohl zu sorgen hat, sondern weil er der allgemein anerkannte Beschützer des menschlichen Lebens und der menschlichen Gesundheit ist. Die Mittel, mit denen wir die Infektionserreger bekämpfen, haben alle das eine Ziel, die Bakterien zu vernichten, entweder schon ehe sie überhaupt mit dem menschlichen Körper in Berührung gekommen sind, oder nachdem sie schon im menschlichen Organismus Fuß gefaßt haben. Das sicherste und beste ist natürlich immer das erstere, denn im zweiten Falle kann bei nicht rechtzeitigem Eingreifen sehr bald die Grenze erreicht sein, wo menschliches Wissen und Können nicht mehr ausreichen, über die Infektionserreger Herr zu werden. Mit ganz besonderen Schwierigkeiten hat der Zahnarzt zu kämpfen, da sein Betätigungsfeld, die Mundhöhle, von zahlreichen verschiedenartigsten Bakterien besiedelt ist, und es nicht möglich ist, die Mundhöhle völlig steril zu machen. Außerdem kann schon bei der geringsten zahnärztlichen Behandlung eine kleine Verletzung der Schleimhaut gesetzt werden, was gleich eine verhältnismäßig große Blutung zur Folge hat und wodurch den Infektionserregern der Weg offensteht, in den menschlichen Organismus zu gelangen. Andererseits spielt die Bekämpfung schon vorhandener Infektionen in der zahnärztlichen Praxis eine Hauptrolle, und leider sind auch hier die Fälle verhältnismäßig zahlreich, wo bei der Bekämpfung der Infektion Mißerfolge zu verzeichnen sind. Es ist natürlich allzu leicht verständlich, daß dann in den meisten derartigen Fällen ein gerichtliches Nachspiel die Folge ist. Gerade bei der Frage der Infektion ist es, wie schon oben erwähnt, nicht immer leicht zu entscheiden, inwieweit ein Verschulden des Zahnarztes vorliegt, oder inwieweit der Mißerfolg auf ärztlichem Unvermögen beruht. Ich will der Reihe nach alle Fälle von Infektionen, wie sie in der zahn-

ärztlichen Praxis vorkommen können, und ihre rechtliche Beurteilung anführen.

Vergegenwärtigen wir uns einmal eine zahnärztliche Behandlung, so geht einer jeden, ganz gleichgültig, welcher Art sie auch ist, erst eine gründliche Reinigung der Hände des Operateurs voraus, oder besser gesagt, soll vorausgehen und muß vorausgehen. Das gehört zu den grundlegenden Forderungen der allgemeinen Chirurgie in bezug auf Asepsis und Antisepsis, nach denen sich der Zahnarzt unbedingt richten muß. Für gewöhnlich genügt da natürlich ein gründliches Händewaschen mit heißem Wasser und Seife. Eine völlige Sterilität der Hände wird allerdings dadurch nicht erzielt; denn macht man von Händen, die gründlich mit Wasser und Seife, aber ohne Desinfektionsmittel gereinigt sind, einen Abdruck, so ist dieser Abdruck zwar keimfrei, aber bei der bakteriologischen Untersuchung des Unternagelraumes wachsen noch Streptokokken [1]). Die Keimfreiheit der Hände kann aber nach Untersuchungen von Haegler durch keine Waschmethode auch nur für kurze Zeitdauer erzielt werden. Da sich der Zahnarzt vor und nach jeder Behandlung eines Patienten die Hände reinigen muß, kann er natürlich nicht immer ein Desinfektionsmittel anwenden, da das seine Haut auf die Dauer nicht vertragen würde. Eine brauchbare Methode ist uns da von Frank [2]) angegeben worden, der durch ständiges, tropfenweises Hinzufügen von 3 % Wasserstoffsuperoxydlösung zum Waschwasser eine erhebliche Verminderung des Bakteriengehaltes der Haut und anhaltende Keimarmut erzielt hat. Wenn auch für die gewöhnliche zahnärztliche Behandlung ein Waschen der Hände mit Wasser und Seife genügt, so ist diese Art der Reinigung doch keineswegs ausreichend, wenn der Zahnarzt eine größere Operation vornehmen will, oder wenn er Patienten behandelt hat, die an einer akuten Infektionserkrankung leiden, z. B. Syphilis im floriden Stadium haben, oder bei denen große infektiöse Eiterherde eröffnet worden sind. Bei der Ausführung einer Operation wird eine größere Wunde gesetzt, und der Zahnarzt ist verpflichtet, durch sorgfältige Reinigung der Hände eine Keimfreiheit zu erzielen, die eine Infektion der Wunde durch die Hände des Operateurs unmöglich macht. Eine zu empfehlende Methode ist hierbei ein 10 Min. langes Waschen und Bürsten der Hände mit heißem Wasser

---

[1]) Breitkopf: Die bakteriologische Untersuchung der Tageshand. Bruns Beitrag (1926) Nr. 2 S. 379.

[2]) Frank: Die Händedesinfektion mit Sauerstoff-Seifenschaum. Zeitblatt für Chirurgie (1928), Nr. 9, S. 4/5.

und Seife und nachfolgendes 10 Min. langes Waschen und Bürsten in 0,1 % Sublimatlösung oder in Hydrargyrum Oxycyanatlösung. Das Abtrocknen der Hände geschieht dann mit sterilen Tüchern oder mit warmer Luft (Fön).

Die Übertragung einer Infektion durch die Hände des Operateurs von einem Patienten auf den anderen kann sehr leicht erfolgen, wenn der Zahnarzt die nötige Sorgfalt außer acht läßt. Ein häufig in der Literatur erwähnter und stets gerichtlich verfolgter Fall ist die Übertragung der Syphilis durch die Hände des Operateurs, die dadurch eine so große Rolle spielt, daß die Infektion von der Mundhöhle aus allzu leicht übertragen werden kann. Erstens einmal ist, wie schon gesagt, fast jeder zahnärztliche Eingriff mit einer geringen Blutung verbunden, und wir wissen, daß im Blute der Syphilitiker besonders im Sekundärstadium stets zahlreiche Spirochäten vorhanden sind. Außerdem bietet der an und für sich nicht infektiöse Speichel von Syphilitikern eine weitere Übertragungsmöglichkeit durch enthaltende Beimengungen von syphilitischen Produkten, der Plaques, besonders bei nicht intakter Schleimhaut des gefährdeten Patienten, obgleich es noch nicht bewiesen ist, ob nicht auch bei unverletztem Epithel das syphilitische Virus haften kann. Nach der Behandlung syphilitischer Patienten muß ein Zahnarzt also nicht nur eine Säuberung, sondern auch eine gründliche Desinfektion der Hände vornehmen, wenn er sich vor jeder gerichtlichen Verfolgung schützen will. Wenn eine syphilitische Infektion von der Mundhöhle aus eingetreten ist, muß eine genaue Untersuchung vorgenommen werden, um festzustellen, wann die Infektion stattgefunden hat und wodurch. Häufig kann zur Zeit zahnärztlicher Behandlung die Infektion auch auf anderem Wege, z. B. durch einen Kuß, durch ein Blasinstrument, durch Eß- oder Trinkgeräte eingetreten sein. So erwähnt z. B. Miller mehrere Fälle von Syphilisübertragung durch einen Kuß. In Zweifelsfällen wird nicht zuletzt das Renommée des Zahnarztes entscheidend sein, ob z. B. in seiner Praxis schon des öfteren Anklage wegen Syphilisübertragung erhoben worden ist.

Ist einem Zahnarzt die Übertragung irgendeiner Infektion von einem Patienten auf den anderen durch unsaubere Hände nachgewiesen worden, so wird er wegen fahrlässiger Körperverletzung, in manchen Fällen sogar wegen fahrlässiger Tötung verurteilt werden müssen, weil er die antiseptischen Maßnahmen außer acht gelassen hat. (Siehe Reichsgerichtsentscheidung wegen fahrlässiger Tötung in Rechtsprechung in Strafsachen, Bd. 5, S. 505.)

Das gleiche, was ich über die Infektion durch die Hände des Zahnarztes gesagt habe, gilt natürlich auch für die Infektionen, die durch die zahnärztlichen Instrumente gesetzt werden. Wenn auch von mancher Seite eine Reinigung der Instrumente durch Abspülen in heißem Wasser evtl. unter Zusatz antiseptischer Mittel (Lysol, Karbol) als ausreichend erachtet wird, so wird ein gewissenhafter Zahnarzt doch stets die zuverlässigste Desinfektion der Instrumente anwenden, wie sie nur durch mindestens 10 Min. langes Auskochen erreicht wird. Dieses ist eine Methode, wie sie für alle Fälle genügend ist, sei es, daß Eitererreger, sei es, daß Syphiliserreger ein Instrument infiziert haben. Besonders die Extraktionszangen sind in jedem Falle auszukochen, da sich in den Fugen und Rillen des Schlosses das Blut und Infektionskeime leicht festsetzen können. Von seiten der Patienten wird heute noch öfters Anklage gegen einen Zahnarzt erhoben, weil die Patienten geneigt sind, bei irgendwelchen Infektionen die Schuld auf unsaubere Instrumente zu schieben [3]). Glücklicherweise haben sich aber in letzter Zeit die Fälle sehr verringert, wo ein Zahnarzt wegen einer durch Instrumente hervorgerufenen Infektion verurteilt worden ist, da heutzutage die Asepsis, bzw. die Antisepsis so sehr Allgemeingut des Zahnarztes geworden ist, daß derartige Infektionen wohl kaum mehr vorkommen. Werden derartige Infektionen jedoch wirklich einmal verursacht, dann ist es ein Zeichen von unverantwortlicher, fahrlässiger Handlungsweise des Zahnarztes und muß auf das schwerste bestraft werden.

Was das Behandlungsfeld selbst anbelangt, so kann sich der Zahnarzt hier nicht einer weiteren Hauptforderung der allgemeinen Chirurgie unterstellen, nämlich das Operationsfeld selbst auch nur annähernd steril zu machen. Wir müssen uns daher begnügen, eine gründliche Reinigung der Mundhöhle vorzunehmen, alle weichen und harten Beläge zu entfernen und den Patienten nachher mit Wasserstoffsuperoxydlösung gründlich spülen zu lassen, um nun den Jodstrich anbringen zu können. In einem gepflegten Munde würde der Jodstrich allein genügen. Von den amerikanischen Forschern wird zwar das Jod als antiseptisch unwirksam abgelehnt, bei uns in Deutschland dagegen wird auf den Jodstrich bei zahnärztlichen Eingriffen nicht verzichtet, weil ihm zum mindesten eine Bakterien fixierende Wirkung zugeschrieben wird. Ohne Jodstrich bildet die Verschleppung der Bakterien von der Oberfläche der Mundschleimhaut eine ständige Gefahr, und zwar

---

[3]) Ritter-Korn: Deutsches Zahnärzte-Recht, S. 122 u. S. 129.

bei der Injektion noch mehr als bei der Extraktion. Denn bei der Injektion wird die Kanüle durch die Berührung mit der Schleimhaut sofort unsteril, und die Bakterien werden direkt in das Gewebe hineingepreßt, was besonders gefährlich ist, da die Widerstandsfähigkeit gegen die Bakterien durch die Flüssigkeitsmenge herabgesetzt ist. Die Untersuchungen von Schmidhuber und Barnewitz haben ergeben, daß auf der jodierten Schleimhaut die Bakterien fixiert sind und von dort nicht verschleppt werden. Über die Konzentration der anzuwendenden Jodlösung besteht unter den einzelnen Autoren noch Uneinigkeit. Die einen treten z. B. für eine 5 % Lösung von Jod in Alkohol ein, andere dagegen halten wieder eine 10 % Jodtinktur für geeigneter. Alle sind sich jedoch darüber einig, daß möglichst frische Lösungen verwendet werden sollen, da nach längerer Zeit eine Zersetzung des Jods eintritt. Aus rechtlichen Gründen soll man auf keinen Fall auf den Jodstrich verzichten. Denn entsteht einmal eine Komplikation, zu derem Entstehen die Unterlassung des Jodstriches mit beigetragen hat, so können für den Zahnarzt erschwerende Momente daraus entstehen. In einem Falle allerdings würde der Zahnarzt gerechtfertigt sein, nämlich dann, wenn er den Jodstrich deswegen unterlassen hat, weil der Patient eine Idiosynkrasie gegen Jod hat, oder weil der Patient kurz vor oder nach der zahnärztlichen Operation mit Röntgenstrahlen bestrahlt worden ist. Denn es ist verschiedentlich festgestellt worden [4]), daß in letzteren Fällen an der jodierten Haut oder Schleimhaut Schädigungen bis zur Blasenbildung eingetreten sind. Von Simons [5]) ist an Stelle des Jods das Dijozol als unschädlich festgestellt worden, so daß wir auch für diese Gelegenheiten ein Mittel in den Händen haben, das eine direkte Verschleppung der Infektionserreger von der Mundschleimhaut verhüten kann.

Wenn auch der Jodstrich vor jeder Injektion eine Infektion von der Mundhöhlenschleimhaut aus ausschließt, so gibt es doch Fälle, wo infolge der Injektion eine Infektion gesetzt worden ist, die bei kunstgerechtem Vorgehen des Zahnarztes hätte vermieden werden können. Ich denke dabei an den groben Kunstfehler, eine Injektion in entzündetes oder gar eitrig-entzündetes Gewebe hinein oder durch dieses hindurch vorzunehmen. Die Infektionskeime werden dadurch direkt in die Blut- und Lymphbahnen gebracht,

---

[4]) Jakob: Ein Fall von Röntgenschädigung D. m. W. 1928, Nr. 5, S. 196.

[5]) Simons: Über die Hautdesinfektion bei Kombination von chirurgischen Eingriffen mit Strahlenbehandlung. D. m. W. 1928, Nr. 12, S. 474.

was zu schweren Schädigungen führen, ja sogar letalen Ausgang zur Folge haben kann. Beispiele tödlich verlaufener Zahnoperationen, die aller Wahrscheinlichkeit nach auf Verbreitung einer schon vorhandenen Infektion in die Blutbahnen durch eine Injektion zurückzuführen sind, sind von Banus [6]) und Pichler [7]) in der Literatur angeführt worden. Oft liegt der Fall so, daß zwar die Bedingungen für eine terminale Anaesthesie nicht gegeben sind, daß aber die Gegend, wo die betreffende Leitungsanaesthesie angelegt werden kann, frei von jeglicher Infiltration ist, so daß wir dort kunstgerecht eine Injektion machen können. Ist jedoch auch dieses Gebiet krankhaft verändert, so muß überhaupt von einer örtlichen Betäubung Abstand genommen werden. In allen solchen Fällen, in denen der Zahnarzt diese anerkannte Regel der medizinischen Wissenschaft außer acht läßt, wird er mit Recht wegen fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung sowohl strafrechtlich als auch zivilrechtlich bestraft werden müssen. Ebenso macht sich ein Zahnarzt strafbar, wenn er eine heute wohl nur noch selten geübte Methode der Lingualisanaesthesie anwendet, die nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden soll, nämlich die Anaesthesie vom Mundboden aus, weil der Nervus lingualis auch ebenso gut am aufsteigenden Kieferast anaesthesiert werden kann. Die Injektion am Mundboden ist nämlich daher so gefährlich, da es sehr leicht zu einer Hämatombildung kommen kann, an die sich gewöhnlich eine unvermeidliche Infektion mit Vereiterung des Mundbodens anschließt.

Die weitaus meisten Fälle von Infektion, die in der forensischen Zahnheilkunde eine große Rolle spielen, sind nun diejenigen, die zu der Extraktion von Zähnen in irgendeiner Beziehung stehen. Normalerweise heilen die Extraktionswunden glatt. Tritt aber eine Infektion nach einer Extraktion auf, so ist genau zu prüfen, auf welche Weise diese Infektion entstanden ist. Es kommen dafür mehrere Möglichkeiten in Betracht: 1. Die Infektion erfolgte durch die Hände oder die Instrumente des Operateurs, 2. Die Infektion kam zustande durch Verunreinigungen der Wunde durch den Patienten selbst, 3. Die Infektion erfolgte nach der Extraktion von der Mundhöhle aus, 4. Die Infektion ging von dem zu extrahierenden Zahn selbst aus und hat schon vor der Extraktion bestanden.

---

[6]) Banus: Ein Fall von Gehirnabszeß mit letalem Ausgang, M. K. XI, Nr. 14 (1915).

[7]) Pichler: Zeitschrift für Stomatologie, XXIII, Nr. 2 (1925).

Was über jegliche Infektion, die durch unsaubere Hände des Zahnarztes oder durch unsaubere Instrumente verursacht werden kann, zu sagen ist, habe ich bereits getan.

Ich kann mich also jetzt gleich den Fällen von Infektion zuwenden, die der Patient selbst verursacht, sei es, daß er die Extraktionswunde mit seinen Händen, sei es, daß er sie mit unsterilen Gegenständen berührt. Ein sehr interessannter Fall ist von Jugel [8]) veröffentlicht worden, wo eine Infektion von außen her eingetreten ist und den Tod des Patienten zur Folge hatte. Der Patient war Erdarbeiter und hatte sich nach einer Extraktion eine Tetanusinfektion zugezogen, sicherlich dadurch, daß er die Wunde mit schmutzigen Händen berührt hatte, oder daß auf andere Weise Erde oder Straßenschmutz Eingang in die Wunde gefunden haben. Außerdem hatte der Patient die Angewohnheit, Grashalme in den Mund zu nehmen und zu kauen. Auf diese Weise wurde die Wunde außerdem noch von Strahlenpilzerregern infiziert, denn in dem Abstrich, der von der Wunde gemacht wurde, befanden sich Tetanusbazillen, Aktinomycesdrusen, Staphylokokken und Streptokokken. Dieser Fall lehrt uns, wie unbedingt notwendig es für den Zahnarzt ist, den Patienten nach jeder Extraktion zu ermahnen, die Wunde völlig unberührt zu lassen. Trotzdem kommt es nicht selten vor, daß Patienten mit den Fingern kleine Knochensplitterchen entfernen oder sogar kleine Zahnfleischteilchen mit unsterilen Scheren abschneiden. Hat der Zahnarzt derartige Manipulationen dem Patienten ausdrücklich verboten und die Extraktion allen vorgeschriebenen Regeln der A- und Antisepsis folgend vorgenommen, so wird ihn im Falle einer Infektion kein Verschulden treffen.

Da, wie wir wissen, eine Desinfektion der Mundhöhle unmöglich ist, müßte man annehmen, daß eine Extraktionswunde, die ja mitten in einem unsterilen Operationsfeld liegt, niemals völlig glatt ausheilen könnte. Da leistet aber erstens einmal der Jodstrich gute Dienste, außerdem setzt sofort eine stärkere Blutung ein, wodurch alle Infektionskeime aus der Alveole herausgeschwemmt werden, und drittens bildet dann das ausfüllende Blutkoagulum einen natürlichen Schutz gegen die Bakterien. Dieser Schutz reicht allerdings nicht aus, wenn die Gefahr der Wundinfektion bedeutend erhöht ist dadurch, daß an der Mundhöhlen- oder Rachenschleimhaut entzündliche oder ulceröse Prozesse vor-

[8]) Jugel: Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde (1925), Nr. 17, S. 595.

handen sind. In solchen Fällen würde die Ausführung einer Extraktion ein grober Kunstfehler sein und die Verurteilung des Zahnarztes wegen Fahrlässigkeit zur Folge haben.

Die rechtlich am schwierigsten zu beurteilenden Fälle von Infektionen sind diejenigen, die von dem zu extrahierenden Zahn selbst ausgehen und schon vor der Extraktion bestanden haben. In den früheren Jahren ist sehr viel darüber gestritten worden, ob bei einer bestehenden Infektion überhaupt eine Extraktion vorgenommen werden darf. Amoëdo berichtet da zum Beispiel von einem Fall, der in Paris im Jahre 1897 sehr viel Aufsehen in der Oeffentlichkeit erregt hat, und über den auf dem französischen, zahnärztlichen Kongreß in Paris 1897 eifrig diskutiert worden ist. Ein Patient, der sich in angesehener Stellung befand, litt an einer akuten eitrigen Periodontitis und begab sich zu einem Zahnarzt, um sich den schuldigen Zahn ziehen zu lassen. Der betreffende Arzt weigerte sich, die Extraktion auszuführen, worauf sich der Patient an einen andern Zahnarzt wandte, der die Extraktion vornahm. Der Patient starb bald darauf an allgemeiner Sepsis, und der zweite Zahnarzt wurde allgemein wegen seines Vorgehens verurteilt, weil er trotz der bestehenden Eiterung den Zahn extrahiert hatte. Auf dem Zahnärztekongreß gingen die Meinungen der Mitglieder über diesen Fall sehr auseinander. Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft muß man aber die Ansicht vertreten, daß die Vornahme einer Extraktion in solchen Fällen durchaus kein Kunstfehler ist. Auf jeden Fall muß dem Eiter auf irgendeine Weise genügender Abfluß verschafft werden, was am zweckmäßigsten und vollständigsten durch die Extraktion des schuldigen Zahnes geschieht, vorausgesetzt allerdings, daß der Prozeß sich nicht schon einen Weg nach außen gebahnt hat und der Eiterherd durch eine Incision eröffnet werden kann. Doch wird man auch in dem letztgenannten Falle die Extraktion des Zahnes nach kurzer Zeit anschließen müssen, wenn der Zahn nicht mehr erhaltungsfähig ist. Wenn bei schweren, tief im Knochen liegenden Prozessen, z. B. bei einem dentalen Markabszeß auch durch die Extraktion kein genügender Abfluß für den Eiter geschaffen worden ist, dann wird der gewissenhafte Zahnarzt stets mit Hilfe eines erfahrenen Chirurgen den Herd, eventuell auch von außen her, breit eröffnen. Allgemein macht sich ein Zahnarzt schon dann einer Fahrlässigkeit schuldig, wenn er in bedrohlichen Fällen keinen erfahrenen Chirurgen hinzugezogen hat, da durch gemeinsames Vorgehen oft noch ein Menschenleben gerettet werden kann, was sonst verloren gewesen wäre. Geht nun ein Patient trotz kunstgerecht vorgenommener

Extraktion an allgemeiner Sepsis zugrunde, oder sind schwerste Komplikationen die Folge, so trifft den Zahnarzt niemals ein Verschulden, sondern es ist ein Zeichen dafür, daß der Prozeß schon zu weit fortgeschritten war, ehe sich der Patient in Behandlung begab. Fahrlässigkeit kann im Gegenteil dem Zahnarzt dann vorgeworfen werden, wenn er den Patienten schon längere Zeit in Behandlung hat, und wenn durch sein abwartendes Verhalten und Hinausschieben der Extraktion der Prozeß schon weiter um sich gegriffen hat und septische Erscheinungen auftreten.

Der Chirurg legt auf jede durch die Operation besetzte Wunde einen antiseptischen Verband. Unterläßt er es, so macht er sich nach dem Urteil vom Reichsgericht vom 3. Juli 1884 strafbar. Da nun in der Mundhöhle das Anlegen eines Verbandes unmöglich ist, sollte aber doch jeder Zahnarzt bei eitrigen Wurzelprozessen einen Jodoformgazestreifen in die Alveole einlegen. Überhaupt ist es eine selbstverständliche Pflicht des Zahnarztes, nach Operationen für eine sorgfältige Nachbehandlung zu sorgen, obwohl Fälle bekannt sind, wo von dem Patienten selbst eine Berechtigung der Nachbehandlung angezweifelt wurde und der Zahnarzt wegen der Liquidation derselben verklagt worden ist. In Streitfällen könnte aber das Unterlassen einer sorgfältigen Nachbehandlung dem Zahnarzt zum Nachteil ausgelegt werden. Außer einer zweckmäßigen Tamponade gehört dazu das Verordnen von Mundspülungen mit antiseptischen Mitteln nach jeder Zahnoperation.

Anschließend wäre hier noch ein Fall zu erwähnen, bei dem eine sorgfältige Wundbehandlung unbedingt notwendig ist, nämlich bei größeren traumatischen Verletzungen des Mundbodens, wie sie durch Abgleiten des Geißfußes bei der Entfernung von Wurzeln des Unterkiefers gesetzt werden können. An und für sich kann man die Verletzung durch den Geißfuß nicht als Kunstfehler, sondern nur als unglücklichen Zufall bezeichnen. Aber da die Infektionsgefahr bei derartigen Wunden sehr groß ist, würde sich der Zahnarzt einer Fahrlässigkeit schuldig machen, wollte er derartigen Verletzungen keine Beachtung schenken.

Wie steht es nun mit der rechtlichen Beurteilung von Fällen, wo frakturierte Wurzelreste nach einer Extraktion aus dem Kiefer nicht entfernt werden? Ganz allgemein muß gesagt werden, daß alle Wurzelreste, die infiziert sind oder auch nur den Verdacht einer vorhandenen Infektion erregen, unbedingt zu entfernen sind, andernfalls macht sich der Zahnarzt einer groben Fahrlässigkeit schuldig. Auch Zahnwurzeln, deren Zustand auf Granulombildung hinweist, — ein gewissenhafter Zahnarzt wird in solchen Fällen stets ein Röntgenbild zur Kontrolle herstellen, — sind aus dem

Kiefer zu entfernen. Denn wenn auch nach Hadden nur in 37 % aller Granulome Bakterien vorhanden sind, so können diese wenigen schon der Ausgangspunkt einer Infektion werden. Der Zahnarzt hat also immer mit dieser Möglichkeit zu rechnen und handelt nur dann sachgemäß, wenn er diese Möglichkeit ausschaltet. Manche Autoren sind nun der Meinung, daß das Zurücklassen von Wurzelresten eo ipso einen Kunstfehler bedeutet, wir können uns aber der Meinung Eulers [9]) anschließen, der sagt, daß er es durchaus nicht als Kunstfehler betrachten würde, wenn, das Fehlen einer Infektion vorausgesetzt, bei schwierigen Verhältnissen von der Ausmeißelung kleiner Wurzelreste Abstand genommen wird.

Ein anderer übler Zufall während der Extraktion, der durch eventuell nachfolgende Infektion ein gerichtliches Nachspiel für den Zahnarzt haben kann, ist die Eröffnung der Kieferhöhle durch die Extraktion. Als ein Kunstfehler muß dem Zahnarzt ohne weiteres das Sondieren der Alveole angerechnet werden, weil dadurch die Gefahr vorhanden ist, daß mit der Sonde Infektionskeime in die Kieferhöhle gelangen können. Es gilt in solchen Fällen als eine feststehende Regel der Zahnbehandlung, das Sondieren unbedingt zu unterlassen und sofort einen lockeren Jodoformgazetampon in die Alveole einzulegen. Wurde mit dem Zahn ein größeres Stück des Antrumbodens mit entfernt, genügt allerdings die Tamponade allein nicht mehr, sondern die Kieferhöhle muß erst ausgespritzt werden, und außerdem muß der Patient über der Tamponade eine kleine Platte tragen, damit die Kieferhöhle auch sicher von der Mundhöhle abgeschlossen ist. Durch das sehr variable anatomische Verhältnis von den Zahnwurzeln der oberen Molaren zu der Oberkieferhöhle ist es sehr leicht möglich, daß durch eine Pulpaerkrankung mit nachfolgender Periodontitis und Ostitis sehr rasch die vorhandene dünne Knochendecke zerstört wird und sich eine Infektion der Kieferhöhlenschleimhaut anschließt. Bekanntlich werden Empyeme der Kieferhöhlenschleimhaut lange verkannt, und wenn dann der Zahn extrahiert wird, so kann dem Zahnarzt der Vorwurf gemacht werden, durch unvorsichtiges Vorgehen die Infektion der Kieferhöhle verschuldet zu haben. Es muß dann die Anamnese, der Zahn selbst und die Kieferhöhle sorgfältig geprüft werden, ehe dem Zahnarzt eine Schuld zuzuschreiben ist. Ein chronisches Empyem ist an dem Vorhandensein von Granulationsgewebe leicht zu er-

[9]) Euler: Über das Verhalten frakturierter, im Kiefer zurückgebliebener Wurzeln. Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 1924, Nr. 15.

kennen, aber auch bei einem akuten Empyem wird man immer zugunsten des Zahnarztes urteilen müssen, wenn der Zahn wegen einer Wurzelhauterkrankung extrahiert wurde.

Nun kann der Fall auch so liegen, daß der extrahierte Zahn vorher wurzelbehandelt worden ist und dabei infektiöses Material in die Kiefernhöhle gebracht wurde, wenn der Zahn mit seiner Wurzelspitze bis in das Antrum gereicht hat. Bei der später sich doch noch als notwendig erweisenden Extraktion mußte selbstverständlich die Kieferhöhle eröffnet werden, und ein Antrumempyem tritt zu Tage. Den Zahnarzt kann auch in solchen Fällen kein Verschulden treffen, denn nach dem Stande unserer heutigen Wurzelbehandlungsmethoden muß auch der geschickteste Zahnarzt mit einem gewissen Prozentsatz von Mißerfolgen rechnen, und es wäre ungerecht, in einem mißglückten Falle, der eine schwere Komplikation nach sich zieht, den Zahnarzt zu verurteilen.

Bei einer Kieferhöhlenoperation können die Zähne direkt geschädigt werden, wenn ihre Wurzelspitzen bis in das Antrum hineinragen. Aber auch indirekt ist eine Zerstörung der Zahnpulpa dadurch möglich, daß die Nerven und Gefäße, die die Zähne versorgen, verletzt werden. Wird nun vom Zahnarzt nach vorgenommener Operation keine gründliche Untersuchung der gefährdeten Zähne vorgenommen, so kann nicht nur ein gangränöser Zerfall der Zahnpulpen die Folge sein, sondern von den Zähnen aus kann wiederum eine Infektion der Kieferhöhlenschleimhaut stattfinden. Außerdem leisten diese Zähne als ein Locus minoris resistentiae dem Entstehen und sich Ausbreiten von kariösen Prozessen viel geringeren Widerstand, und da jede Schmerzreaktion fehlt, gelangen diese oft erst dann zur Beobachtung, wenn die Zähne schon stark zerstört sind. Durch Unachtsamkeit des Zahnarztes kann also dem Patienten in solchen Fällen großer Schaden entstehen, und der Zahnarzt wird mit Recht verurteilt werden müssen, für diesen Schaden einzustehen, denn es ist die Pflicht des Zahnarztes, an eine Kieferhöhlenoperation eine weitgehendste Untersuchung der Zähne anzuschließen.

Als nächstes will ich mich nun den Fällen von Infektion zuwenden, die mit oder ohne Verschulden des Zahnarztes bei der konservierenden Zahnbehandlung auftreten können. In der Literatur sind zahlreiche Fälle veröffentlicht worden, in denen Zahnärzte wegen unsachgemäßer Füllung von Zähnen, die eine Infektion zur Folge hatte, angeklagt worden sind. Alle diese Fälle lassen sich in 2 Gruppen ordnen. Erstens einmal existieren mehrere Anklagen gegen Zahnärzte, die auf gangränöse Zähne eine Füllung gelegt haben, ohne eine sachgemäße Vorbehandlung der

Wurzelkanäle vorgenommen zu haben. Als Beispiel will ich hier nur an einen oft erwähnten Fall erinnern, wo ein englischer Zahnarzt zu 40 £ Schadenersatz verurteilt wurde, weil er auf eine gangränös zerfallene Wurzel eine Füllung gelegt hatte, wodurch der Patient Fieber, Kieferklemme und große Schmerzen bekam [10]). Wie in diesem, so auch in ähnlichen Fällen, wurden die Zahnärzte mit Recht verurteilt und bestraft, und zwar je nach den Folgen, die diese Fahrlässigkeit nach sich zog. Denn nach den anerkannten Regeln der Behandlungsmethoden gilt das Füllen von Zähnen, ohne die erkrankte Pulpa vorher behandelt zu haben, als ein grober Kunstfehler. Zum Glück liegen die meisten derartigen Veröffentlichungen schon viele Jahre zurück, so daß man wohl annehmen kann, daß in den heutigen Tagen dieser Kunstfehler nur noch selten begangen wird.

Die zweite Gruppe von Fällen ist diejenige, wo von einem rite wurzelbehandelten Zahn eine Infektion früher oder später ausgeht. In diesen Fällen muß die Freisprechung des Zahnarztes erfolgen, vorausgesetzt, daß er die Behandlung streng nach erprobten Regeln ausgeführt hat, denn wir sind ja bis heute noch nicht in der glücklichen Lage, eine Wurzelbehandlung ausführen zu können, die jegliches Eintreten von nachfolgender Infektion sicher verhindert. Als Beispiel will ich einen Fall erwähnen, wo ein Zahnarzt freigesprochen wurde, der wegen fahrlässiger Körperverletzung angeklagt war, weil sich infolge unsachgemäßer Wurzelbehandlung seinerseits bei einer Patientin eine Blutvergiftung eingestellt haben sollte, die eine noch jetzt bestehende Lähmung des rechten Beines zur Folge hatte. Die Freisprechung des Zahnarztes wurde damit begründet, daß er die Behandlung durchaus korrekt nach allen allgemein anerkannten Regeln zahnärztlicher Kunst und Wissenschaft durchgeführt habe [11]).

Einen weiteren Fall will ich noch anführen, wo nach korrekt vorgenommener Wurzelfüllung Komplikationen eingetreten sind, die man sich durch die Verwendung hochkonzentrierter H_2O_2-Lösung erklären kann [12]). Durch die starke Sauerstoffentwicklung können die Infektionskeime z. B. im Oberkiefer in das Antrum getrieben werden und zu schweren, mitunter letal endenden Allgemeininfektionen führen. Aus rechtlichen Gründen sollte man

---

[10]) Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1901, S. 192.

[11]) „Der Kassenarzt", 1925, Nr. 4.

[12]) Hämmer: Zwei Fälle echter Ostitis nach Wurzelbehandlung, Correspondenzblatt für Zahnärzte, 1925, Nr. 4, S. 91.

also bei Behandlung von infizierten Wurzelkanälen von der Verwendung hochkonzentrierter H_2O_2-Lösung Abstand nehmen.

Anschließend sind noch kurz Infektionen zu erwähnen, die bei der Reinigung von Zähnen gesetzt werden können. Kleinere Verletzungen der Mundschleimhaut sind bei der Zahnreinigung unvermeidlich und werden kaum zu einer Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung führen, sofern nicht direkt Ungeschicklichkeit oder mangelnde Vorsicht die Schuld tragen. Wenn aber durch die Instrumente eine erhebliche Verletzung der Mundhöhlenschleimhaut stattgefunden hat, so würde sich der Zahnarzt bei nachfolgender Infektion strafbar machen, wenn er nicht für eine sorgfältige Wundbehandlung Sorge getragen hat. Die Beurteilung von Luesübertragung durch die Instrumente ist schon früher erwähnt worden und braucht an dieser Stelle nicht noch einmal auseinandergesetzt zu werden.

Übrig geblieben sind nun noch alle die Fälle von Infektionen, wie sie in der prothetischen Zahnheilkunde vorkommen können. Als erstes will ich da infektiöse Prozesse erwähnen, die sich an Verletzungen der Mundhöhlenschleimhaut durch Karborundsteine oder Schleifrädchen bei der Präparierung von Zahnstümpfen anschließen können. Es ist hier die Frage zu beantworten, handelt es sich um einen unglücklichen Zufall oder um einen Kunstfehler. Vor dem Reichsgericht sind bis jetzt derartige Fälle noch nicht zur Entscheidung gebracht worden, aber nach den Sachverständigengutachten, die darüber abgegeben worden sind, ist die Verletzung der Mundhöhlenschleimhaut an sich nur ein unglücklicher Zufall, vorausgesetzt natürlich, daß der Zahnarzt bei der Behandlung nachweisbar mit der nötigen Vorsicht zu Werke gegangen ist. Aber bei Nichtbeachtung derartiger Verletzungen und deren Folgen und bei der Unterlassung einer sachgemäßen Wundbehandlung wird der Zahnarzt stets von dem Geschädigten mit Erfolg dafür haftbar gemacht werden können. Zerbricht z. B. bei der Beschleifung eines Zahnstumpfes ein Karborundstein, und erfolgt eine Verletzung der Weichteile, so kann die Tatsache an und für sich dem Zahnarzt nicht als Kunstfehler ausgelegt werden. Läßt er aber keine Röntgenaufnahme zur Kontrolle machen, ob Karborundstückchen in der Wunde zurückgeblieben sind, und versäumt er nachher eine sachgemäße Wundbehandlung, so hat bei nachfolgend eingetretener Infektion der Zahnarzt für den entstandenen Schaden aufzukommen.

An dieser Stelle sollen auch gleich die Infektionen erwähnt werden, die nach Kieferfrakturen auftreten können und ebenfalls die Folge einer unkorrekten Wundbehandlung sind. Häufig

gehen Kieferfrakturen mit starken Weichteilverletzungen und Verunreinigungen der Wunde einher. Es ist unbedingt erforderlich, daß der Zahnarzt, wenn er mit der Heilung derartiger Fälle beauftragt wird, alle Fremdkörper, die evtl. in die Wunde gekommen sind, entfernt und ebenso alle Zähne mit nicht mehr intakter Pulpa extrahiert, da von den Zähnen aus eine Infektion unterhalten werden kann.

In der Literatur der früheren Jahre finden wir zahlreiche Fälle veröffentlicht, wo ein Zahnarzt von einem Patienten angeklagt worden ist, weil er auf unbehandelte Wurzeln einen Zahnersatz angefertigt hat, was schwerwiegende Folgen gehabt hat. Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft gilt ein solches Verhalten als ein grober Kunstfehler. Nicht mehr erhaltungsfähige oder nicht erhaltungswürdige Wurzeln sind unbedingt vor der Anfertigung jeglichen Zahnersatzes aus der Mundhöhle zu entfernen. Bei Nichtbeachtung dieses Grundsatzes liegt in Fällen eingetretener Schädigung ein fahrlässiges Verhalten des Zahnarztes vor und muß nach den betreffenden §§ geahndet werden. Auch wenn ein Patient die Entfernung der Wurzeln ausdrücklich nicht wünscht, sollte ein Zahnarzt jede weitere Behandlung ablehnen, obwohl ein Fall veröffentlicht worden ist, wo der Behandelnde wegen dieser Fahrlässigkeit nicht verurteilt wurde, trotz ungünstig lautendem Sachverständigengutachten, weil die Patientin sich gegen die Extraktion der Wurzeln geweigert hatte und sich selbst über die eventuell daraus entstehenden Folgen klar gewesen sein muß [13]). Um gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, ist es ratsam, von Wurzeln, die kunstgerecht abgefüllt worden sind und im Munde stehen bleiben sollen, ein Röntgenbild zur Kontrolle anzufertigen. Zahntechniker, die wegen solcher Fälle viel häufiger zur Rechenschaft gezogen werden, werden nicht entlastet mit der Begründung mangelhafter Ausbildung.

Im allgemeinen werden Nichtzahnärzte schon wegen ihres geringeren zahnärztlichen Bildungsganges bei weitem öfter wegen Fahrlässigkeit angeklagt als Zahnärzte und schon dann verurteilt, wenn sie es bei einer von ihnen geführten Behandlung versäumt haben, rechtzeitig den Kranken an einen Zahnarzt zu überweisen. Sie machen sich nach einer neueren Entscheidung des Reichsgerichtes sogar schon dann strafbar, wenn sie eine Behandlung übernehmen, von der sie wissen, daß ihnen hinreichende ärztliche Kenntnisse fehlen.

---

[13]) Prozeß wegen einer Prothese auf ungefüllten Wurzeln, Berufungsinstanz Landgericht I. Z. R. 1914, Nr. 9, S. 97.

Wie liegen nun alle diese Verhältnisse, wenn sich der Zahnarzt in beamteter Stellung befindet? Inwieweit haftet für begangene Fahrlässigkeit der Zahnarzt selbst, und inwieweit haftet der Staat? Nach dem § 839 B. G. B. hat ein Beamter, der schuldhaft die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht verletzt, den dem Dritten daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Aber nach dem Art. 131 R. V., der unmittelbar anwendbares Recht ist, trifft die im § 839 bestimmte Verantwortlichkeit den Staat an Stelle des Beamten. Aus dem Urteile des Reichsgerichtes vom 26. November 1929 [14]) ist deutlich zu ersehen, daß das Reichsgericht den § 839 B. G. B., bezw. Art. 131 R. V. auch auf die Beziehung zwischen Kranken und beamteten Arzt anwendet. Der Geschädigte kann sich in solchen Fällen auch nicht nach § 823 B. G. B. unmittelbar an den Zahnarzt wegen der Entschädigung, halten, da nach der neueren Rechtsprechung § 839 die Anwendung des § 823 ff. ausschließt. Der Staat hat aber nach Maßgabe des Angestelltenverhältnisses das Recht, sich wegen des entstandenen Schadens an den betreffenden Zahnarzt zu halten. Die Haftung des Staates für die Fahrlässigkeiten eines beamteten Zahnarztes gilt aber nur im Zivilrecht. Bei einer strafrechtlichen Verfolgung des beamteten Zahnarztes wegen fahrlässiger Tötung oder fahrlässiger Körperverletzung ist der Zahnarzt persönlich in vollem Umfange für seine Handlungsweise verantwortlich.

Zu erwähnen ist nun noch, inwieweit ein Zahnarzt für Kunstfehler seines Vertreters oder seiner Hilfsperson haftet. Nach dem § 831 B. G. B. muß derjenige, der einen anderen zur Verrichtung bestellt, für jeden Schaden haften, den der andere bei der Ausführung der Verrichtung einem Dritten zufügt. Der § besitzt aber insofern eine Einschränkung, als die Ersatzpflicht nicht eintritt, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat. Auf unseren Fall bezogen, haftet also der Zahnarzt für Kunstfehler seines Vertreters nicht, wenn er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt bei der Auswahl des Vertreters nachweisbar angewendet hat. Im Vertragsverhältnis liegt aber die Sache anders. Danach hat nach § 278 BGB. der Schuldner für ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten bedient, in gleichem Umfange zu haften, wie für eigenes Verschulden. Für s t r a f b a r e Handlungsweisen haften der Vertreter oder die Hilfspersonen eines Zahnarztes in allen Fällen selbst.

[14]) R. G. R. 1930, S. 253.

Zusammenfassend ist also zu sagen, daß der Zahnarzt wegen infektiöser Erkrankungen seiner Patienten, die er selbst verschuldet hat, oder wegen unsachgemäßer Behandlung schon vorhandener Infektionen sowohl zivilrechtlich als auch strafrechtlich verurteilt werden kann. Zivilrechtlich kann der Zahnarzt für seine Handlungsweise nicht haftbar gemacht werden, wenn der Patient seine Einwilligung zu der Behandlung gegeben hat, nachdem er auf alle möglichen entstehenden Folgen aufmerksam gemacht worden ist, und wenn kein fahrlässiges Verhalten von Seiten des Zahnarztes vorliegt. Im Strafrecht macht die Einwilligung des Patienten den Zahnarzt nur dann straflos, wenn die Handlungsweise des Zahnarztes nicht gegen die guten Sitten verstößt und der Zahnarzt die betreffende Behandlung sachgemäß geführt hat. Gerade bei der Infektion ist es nicht immer leicht zu entscheiden, inwieweit eine unsachgemäße, fahrlässige Handlungsweise des Zahnarztes vorliegt oder inwieweit zahnärztliches Unvermögen an dem Auftreten der Komplikation die Schuld trägt. Das Gericht wird in allen Streitfällen Sachverständigengutachten einholen, die ein fachmännisches Urteil über den jeweiligen Stand zahnärztlicher Kunst und Wissenschaft abgeben, und die dem Gericht eine gerechte Beurteilung der Streitfälle von Infektionserkrankungen erleichtern. Die Entscheidung unterliegt dem freien richterlichen Ermessen, das sich jedoch im allgemeinen nach dem Gutachten richten wird. Ein gewissenhafter Zahnarzt wird es sich also zur Pflicht machen, seine Behandlungsweise nach den anerkannt besten vorhandenen Methoden zu richten, um auf diese Weise vermeidbaren Mißerfolgen in seiner Praxis und nachfolgenden gerichtlichen Auseinandersetzungen aus dem Wege zu gehen.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Straßmann für die Stellung des Themas und seine Unterstützung, die er mir hat zuteil werden lassen, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Amoëdo: Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin. Übersetzt von Port. Leipzig 1900.

Amoëdo: Über postoperative Infektion vom gerichtsärztlichen Standpunkte. Ref. Österr.-Ungar. Vierteljahrschr. f. Zahnheilk. 1900, H. 4.

Ebermayer: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Bd. I (1925), Bd. II (1926), Bd. III (1927), Bd. IV (1928).

Eisser: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Bd. V (1929), Bd. VI (1930).

Hoche: Ärztliches Rechtsbuch Hamburg 1906.

Misch: Forensische Zahnheilkunde. (Die Fortschritte der Zahnheilkunde Bd. I—IV [1925/30].)

Oppenhoff-Delius: Deutsches Strafgesetzbuch. Berlin 1901.

Port: Ärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete der Zahnheilkunde. (Dittrichs Handbuch der ärztl. Sachverständigentätigkeit, 4. Band.)

Ritter: Rechte, Pflichten und Kunstfehler in der Zahnheilkunde. Wien und Leipzig 1911.

Ritter: Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 1905 Nr. 16, S. 272.

Ritter-Korn: Deutsches Zahnärzte-Recht. Berlin 1930.

Rosenthal: Bürgerliches Gesetzbuch. Graudenz 1904.

Lebenslauf.

Ich, Ingeborg Wildner, geboren am 12. Oktober 1908 in Glogau in Schlesien als Tochter des Kaufmanns Gustav Wildner und seiner Ehefrau Gertrud geb. Gauß, bezog nach bestandener Reifeprüfung am 1. März 1927 an der realgymnasialen Studienanstalt in Liegnitz die Friedrich-Wilhelms-Universität Breslau am 30. April 1927, um mich dem zahnärztlichen Studium zu widmen. Nach Absolvierung von drei vorklinischen Semestern legte ich am 24. Oktober 1928 die zahnärztliche Vorprüfung ab. Nach einem weiteren Semester in Breslau studierte ich im Sommersemester 1929 an der Universität Wien. Die übrigen drei Semester meines zahnärztlichen Studiums verbrachte ich wieder an der Universität Breslau. Am 20. Dezember 1930 erhielt ich nach bestandenem Staatsexamen meine Approbation als Zahnarzt. Im Wintersemester 1930/31 fertigte ich im gerichtsärztlichen Institut der Universität meine Doktorarbeit an.